



**Avaliação do impacto da informação nutricional nas escolhas dos
consumidores do refeitório de profissionais de uma unidade hospitalar.**

**Evaluation of the impact of nutritional information on the choices of
consumers in the canteen of professionals of a hospital unit.**

Filipa Alexandra Gonçalves Barros

Orientado por: Dra. Ânia Pinheiro Campos

Tipo de documento: Trabalho de Investigação

Ciclo de estudos: 1.º Ciclo em Ciências da Nutrição

**Instituição académica: Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da
Universidade do Porto**

Porto, 2017

Resumo

De acordo com o regulamento (EU) Nº1169/2011 de 25 de outubro do Parlamento Europeu foram aprovadas novas regras de rotulagem dos alimentos, de modo a permitir aos consumidores uma escolha mais fácil do produto que pretendam adquirir ⁽¹⁾. Um dos locais em que passou a ser obrigatória a apresentação da informação nutricional foi nos locais de venda/serviço de refeições e cafetaria, onde se incluem as cantinas de serviço de refeições aos profissionais de saúde.

Deste modo, realizou-se um estudo em que se avaliou as tendências de consumo de 4 ementas instituídas no refeitório do CHVNGE – unidade I, sem e com a presença da informação nutricional junto ao prato e em que foram monitorizadas as escolhas destes naquele momento e passadas 4 semanas era apresentada a mesma conjugação de pratos, mas desta vez apresentando a valorização nutricional de modo a compreender se a apresentação desta informação condicionaria as escolhas dos consumidores e se estes viam a apresentação da informação nutricional como um fator decisivo nas suas escolhas alimentares.

Os resultados demonstraram que não houve uma variação significativa do consumo dos pratos com a disponibilização da informação nutricional. Apesar de 50,7% dos inquiridos considerar que a presença da informação nutricional condiciona as suas escolhas alimentares.

Aquando da realização do estudo compreendemos que a presença da informação nutricional não condiciona de forma estatisticamente significativa as escolhas dos consumidores, o que corrobora alguns estudos anteriormente efetuados. Foram ainda ponderadas várias hipóteses para os resultados obtidos, entre as quais as características intrínsecas da população alvo de estudo, tais como: o stress ou a privação de sono a que os indivíduos estão sujeitos.

Abstract

According to Regulation (EU) N°. 1169/2011 of October 25 of the European Parliament new rules of food labeling have been adopted in order to allow consumers an easier choice of the product they wish to purchase ⁽¹⁾. One of the places where the presentation of the nutritional information became mandatory was in the sale/service places of meals and cafeteria, which include the canteens serving meals to health professionals.

Thus, a study was carried out in which the consumption trends of 4 menus set up in the CHVNG/E cafeteria - unit I, without and with the presence of the nutritional information on the plate were evaluated, and the choices of these were monitored at that time and after 4 weeks the same conjugation of dishes was presented, but this time presenting the nutritional value in order to understand if the presentation of this information would condition the consumers choices and if they saw the presentation of nutritional information as a decisive factor in their food choices.

The results showed that there was no significant change in the consumption of the dishes with the availability of nutritional information. Although 50,7% of the respondents considered that the presence of nutritional information conditions their food choices.

At the time of the study, we realized that the presence of nutritional information does not statistically affect the choices of the consumers, which corroborates some previous studies. Several hypotheses were also considered for the results obtained, among which the intrinsic characteristics of the target population, such as: stress or sleep deprivation to which individuals are subject.

Palavras-Chave

Valorização nutricional; Refeitório de profissionais; Inquérito; Centro Hospitalar
Vila Nova de Gaia /Espinho - Unidade I

Keywords

Nutritional valorization; Refectory of professionals; Inquiry; Hospital Center Vila
Nova de Gaia / Espinho - Unit I

Índice

| | |
|--|-----|
| Resumo | i |
| Abstract..... | ii |
| Palavras-Chave | iii |
| Keywords..... | iii |
| Introdução..... | 1 |
| Objetivos..... | 3 |
| Material (ou População) e Métodos..... | 3 |
| Análise Estatística | 6 |
| Resultados..... | 7 |
| Discussão e conclusão..... | 11 |
| Agradecimentos..... | 16 |
| Referências Bibliográficas | 17 |
| Anexo A - Exemplo de apresentação da informação nutricional..... | 19 |
| Anexo B - Inquérito 1 realizado aos consumidores do refeitório de profissionais do CHVNG/E - Unidade I..... | 20 |
| Anexo C -Inquérito 2 realizado aos consumidores do refeitório de profissionais do CHVNG/E - Unidade I..... | 21 |

Introdução

Nos anos 70, face à autonomia política de Portugal na área da alimentação e por influência da Conferência Mundial de Alimentação de Roma (1974), surgiram os mais completos e autónomos planos estratégicos nesta área ⁽²⁾. No entanto, na década de 80 estes foram progressivamente enfraquecendo por influência da adesão do país à CEE e às políticas Europeias na área, nomeadamente a Política Agrícola Comum (PAC) ^(2, 3). Posteriormente, com as crises alimentares dos anos 90, a possibilidade de se constituir uma política alimentar e nutricional foi colocada em segundo plano, passando a proteção do consumidor perante o risco hígio-sanitário a ser prioritária^{(2) (4)}.

No entanto, houve uma mudança de paradigma, e desde 2007 iniciou-se um novo período com uma atenção europeia crescente face às doenças crónicas, particularmente à obesidade, devido aos elevados custos para o tecido social e económico na Europa, uma vez que a prevenção destas doenças obriga também uma abordagem multisectorial e essencialmente política. Esta preocupação terá de novo efeitos em Portugal que culminarão com a criação do Programa Nacional de Promoção da Alimentação Saudável em 2012, a primeira tentativa formal de criar no terreno um plano de ação para a alimentação em Portugal⁽²⁾.

Apesar de todos os esforços realizados no sentido de melhorar os números da obesidade, de acordo com o Instituto Nacional de Estatística (INE), em Portugal no ano de 2014, 52,8% da população residente com 18 ou mais anos apresentava um Índice de Massa Corporal (IMC) igual ou superior a 25 kg/ m², o que corresponde a um parâmetro de excesso de peso ou obesidade^(5, 6).

A correlação entre alimentação e saúde e a escolha de uma alimentação adequada às necessidades individuais são temas de interesse para o público em geral. O Livro Branco da Comissão, de 30 de maio de 2007, descreve que a rotulagem nutricional constitui um método importante de informação dos consumidores sobre a composição dos alimentos e de os ajudar a fazer escolhas informadas e a 13 de março de 2007, a Comunicação da Comissão emite um documento que sublinha que permitir aos consumidores fazer escolhas informadas é fundamental tanto para assegurar uma concorrência efetiva como para garantir o seu bem-estar^(2, 7) A imposição da prestação obrigatória de informação sobre os géneros alimentícios deverá justificar-se principalmente pelo objetivo de permitir aos consumidores identificarem e utilizarem adequadamente os géneros alimentícios e fazerem escolhas adaptadas às suas necessidades alimentares ⁽⁸⁾.

Um dos mais relevantes documentos que permite combater o excesso de peso e a obesidade é o regulamento (UE) N.º 1169/2011 do parlamento europeu e do conselho de 25 de outubro de 2011 que atualiza e reúne em apenas um documento a informação relativa à rotulagem dos géneros alimentícios e à rotulagem nutricional. Isto torna-a obrigatória em todos os estados-membros da União Europeia de acordo com as novas regras, a partir de dezembro de 2014 para os géneros alimentícios pré-embalados que já apresentavam a informação nutricional, e a partir de Dezembro de 2016, para aqueles que não forneciam qualquer informação nutricional ⁽¹⁾.

Desta forma, pretendemos avaliar se os esforços feitos no sentido de fornecer informação ao consumidor, com o intuito deste realizar uma escolha informada se formam relevantes. A pesquisa nesta área é escassa e há poucos estudos empíricos relacionados com a influência da valorização nutricional na escolha do

consumidor, no entanto, os que existem sugerem que os consumidores consideram a informação nutricional demasiado detalhada e confusa, ignorando-a na maioria das vezes ^(9, 10).

Objetivos

- Fornecer ao consumidor final uma base científica para poder fazer escolhas informadas entre os pratos disponíveis no refeitório dos profissionais do CHVNG/E – Unidade I⁽¹⁾;
- Compreender se a presença da informação nutricional condiciona as escolhas dos consumidores do refeitório de profissionais do CHVNG/E – Unidade I.
- Avaliar se os consumidores do refeitório de profissionais do CHVNG/E – Unidade I consideram que as suas escolhas alimentares são condicionadas pela presença da informação nutricional;
- Avaliar se as respostas auto-reportadas pelos consumidores inquiridos correspondem às observadas no estudo realizado;

Material (ou População) e Métodos

O estudo realizado enquadra-se no grande grupo dos estudos experimentais, sendo mais concretamente designado como “*community trial*”, uma vez que se caracteriza por avaliar se a presença da informação nutricional altera a possibilidade das escolhas alimentares dos consumidores^(11, 12). Este estudo foi efetuado entre os dias 24 de abril e 15 de junho de 2017 no refeitório de profissionais do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho (CHVNG/E) – Unidade I.

O refeitório oferece dois tipos de tabuleiros aos consumidores: o tabuleiro completo (constituído por pão, sopa, um de quatro pratos principais, sobremesa e salada) e o tabuleiro completo mini (que difere do tabuleiro completo apenas na quantidade do prato principal, contendo 75% da comida deste). Três dos pratos principais oferecidos são denominados de acordo com a sua componente proteica principal: carne, pescado e ovo-lacto-vegetariano, o outro, o hipolipídico é denominado de acordo com o seu método de confeção (que não permite a adição de gordura aquando da confeção).

Ao longo das 8 semanas em que decorreu o estudo foram monitorizadas, no período de almoço, as doses de comida, em prato mini. O estudo decorreu em duas fases durante as quais eram realizadas as contagens das doses dos 4 pratos principais imediatamente antes da confeção e após o fecho da linha. Numa primeira fase que decorreu de 24 de abril de 2017 a 19 de maio de 2017 eram monitorizadas as doses de comida fornecidas sem que os utentes tivessem acesso à informação nutricional dos mesmos e uma segunda fase de 22 de maio a 15 de junho de 2017 em que os consumidores possuíam a informação nutricional de cada prato por dose. No final, foi averiguado se a presença da informação nutricional influenciou ou não as escolhas dos consumidores.

A informação nutricional de todos os pratos fornecidos diariamente na refeição de almoço cumpria os requisitos da declaração obrigatória do regulamento em vigor, exceto a dose. De acordo com o regulamento (UE) nº 1169/2011 o valor nutricional deve-se referir à quantidade de 100 g ou 100 ml, contudo, para facilitar a leitura da informação, esta era diretamente apresentada aos consumidores por dose. Assim, a declaração nutricional dos pratos continha as seguintes informações: o valor energético (kJ e kcal); os lípidos e ácidos gordos saturados (g); os hidratos de

carbono e açúcares (g); as proteínas (g) e o sal (g) ^(1, 8). Todas estas informações foram extraídas por meio de um programa interno da empresa. Do ponto de vista técnico, a empresa assegura que a informação constante no referido programa é atualizada, e compreende a informação das fichas técnicas dos fornecedores e rotulagem do produto, bem como de dados provenientes de bibliografia técnica fidedigna, como a Tabela de Composição dos Alimentos, do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA) ⁽¹³⁾, quando a informação nutricional é omissa. Toda a informação nutricional dos pratos encontra-se compilada. Um exemplo da forma como era apresentada a informação nutricional aos consumidores encontra-se disponível no anexo A.

Uma vez que o objetivo do estudo era comparar qual o impacto da presença da avaliação nutricional das escolhas dos consumidores, foi relevante que nas duas fases em que decorreu o estudo as ementas apresentadas fossem iguais, existindo as mesmas opções de pratos, com a mesma forma de confeção e nos mesmos dias da semana.

Esta contagem incidiu na refeição de almoço dos dias úteis da semana, uma vez que esta é a refeição com maior número de vendas (cerca de 350 refeições/dia). Foram excluídas as refeições fornecidas ao jantar e em dias de fim-de-semana, uma vez que a frequência de consumo é muito inferior à dos dias úteis e existe maior variabilidade do grupo-alvo. Nos feriados e/ou tolerância de ponto existe uma diminuição abrupta do número de refeições fornecidas. Visto que o estudo é baseado numa comparação, os dias de feriado e/ou tolerância de ponto, de qualquer uma das fases do estudo (com ou sem valorização nutricional), foram excluídos. Desta forma, foram considerados 30 dias de estudo.

Ao longo deste período foram ainda realizados dois inquéritos, um no final da primeira fase do estudo e outro no final da segunda fase. Estes inquéritos (disponíveis no anexo B) foram realizados aos consumidores do refeitório, são inquéritos de administração direta, e foram entregues aos consumidores na hora de pagamento da refeição. Os inquéritos continham 3 tipos de questões: sociodemográficas (de modo a caracterizar a população em estudo), sobre a satisfação do consumidor e sobre a valorização nutricional.

Análise Estatística

Os dados foram tratados utilizando o programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) ®, versão 24.0 para Windows, que permite editar e analisar os diferentes dados.

Inicialmente foi realizada uma análise univariada de toda a amostra (dias em que foi não foi apresentada valorização nutricional e dias em que esta foi apresentada). Apresenta-se gráficos de extremos e quartis que contém informação relativamente ao máximo (dia onde houve maior solicitação do prato) e mínimo (dia onde houve menor solicitação do prato); simetria (dada pela divisão do coeficiente de assimetria – *skewness*- pelo seu erro padrão, se o quociente for superior a 2 em valor absoluto é assimétrica, se o valor estiver compreendido entre -2 e 2 considera-se simétrica); o valor médio (que pode ser dado pela média (se o gráfico for simétrico) ou pela mediana (se o gráfico for assimétrico); a dispersão (que pode ser dada pelo desvio padrão (se o gráfico for simétrico) ou pela amplitude interquartilica (se o gráfico for assimétrico)); a presença de *outliers* (valores anormalmente elevados ou anormalmente baixos de escolha dos pratos).

Em segundo lugar realizou-se uma análise bivariada da amostra com o objetivo de medir a magnitude das diferenças, de modo a compreender se as diferenças

detetadas entre as escolhas dos pratos com e sem valorização nutricional são fruto do acaso ou efetivamente da valorização nutricional. Em todos os casos foi analisado o p e, caso este fosse tanto nos dias com valorização nutricional (CVN) como nos dias sem valorização nutricional (SVN) superior a p crítico (0,005), assumimos que a variável segue uma distribuição normal, caso contrário que a variável segue uma distribuição não normal. De acordo com a normalidade da variável aplicamos posteriormente um teste estatístico que pode ser paramétrico, o Teste t-student para duas amostras independentes (caso as variáveis sigam distribuição normal) ou um teste não paramétrico, Teste de Mann-Whitney (caso as variáveis sigam uma distribuição não normal). De acordo com o resultado do p detetamos se as amostras são dependentes ou independentes.

Resultados

Análise dos dados recolhidos relativos à escolha dos pratos:

No caso dos pratos de carne, o máximo foi de 67,12% e o mínimo de 14,77%. O gráfico apresenta-se simétrico (quociente tem um valor de -0,6) contendo uma média de 40,7% e a dispersão, é de 13,3%, não existindo a presença de *outliers*.

No caso dos pratos de pescado, o máximo foi de 58,17% e o mínimo de 4,06%. O gráfico apresenta-se assimétrico (quociente tem um valor de 3,4) contendo uma mediana de 16,4% e a dispersão é de 18,1% e verifica-se a presença de 3 *outliers*.

Nos pratos hipolipídico, o máximo foi de 50,42% e o mínimo de 2,24%. O gráfico apresenta-se assimétrico (quociente tem um valor de 2,2) contendo uma mediana de 18,3%, a dispersão é de 14,9% e verifica-se a presença de 2 *outliers*.

Os pratos ovo-lacto-vegetarianos apresentam um máximo de 29,13% e um mínimo de 3,73%. O gráfico apresenta-se assimétrico (quociente com valor de 2,6)

contendo uma mediana de 10,5%, a dispersão é de 7,20% e verifica-se a presença de 2 outliers

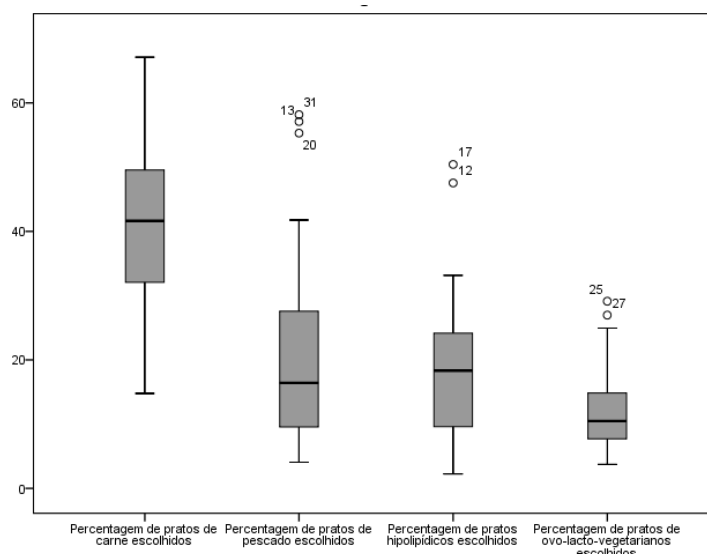


Gráfico 1 – Gráfico de extremos e quartis dos 4 pratos fornecidos no refeitório de profissionais do CHVNG/E – Unidade I

Assim, da análise univariada dos dados observamos que no total do decorrer do estudo (semanas com e sem valorização nutricional), o prato de carne foi o mais escolhido, não ultrapassando, no entanto, os 50%, seguido do prato hipolipídico, do pescado e por fim o prato ovo-lacto-vegetariano.

Após análise bivariada das amostras verificamos que em todos os casos $p > p_{crítico}$, logo, que, a percentagem de escolha dos consumidores é independente da valorização nutricional.

Tabela 1 – Análise bivariada dos dados dados recolhidos relativos à escolha dos pratos

| Prato | SVN | p | CVN | p | Normalidade | Teste estatístico | p do teste estatístico |
|-----------------------|-------|-------|-------|-------|-------------|-------------------|--------------------------|
| Carne | 42,7% | 0,372 | 38,8% | 0,912 | Normal | t-student | 0,398 |
| Pescado | 16,4% | 0,03 | 15,3% | 0,026 | Não Normal | Mann-whitney | 1,000 |
| Hipolipídico | 18,2% | 0,850 | 18,3% | 0,106 | Normal | t-student | 0,370 |
| Ovo-lacto-vegetariano | 9,83% | 0,008 | 11,6% | 0,144 | Não Normal | Mann-whitney | 0,719 |

Realizou-se uma análise comparativa dos pratos das semanas com e sem valorização nutricional, de acordo com o seu valor energético total. Ou seja, nos

gráficos abaixo encontra-se ilustrada a escolha dos consumidores, em percentagem, pelos pratos com maior e menor VET. Deste modo, verificamos que na semana em que a valorização nutricional esteve presente a percentagem de escolha dos pratos com menor VET foi maior, em todos os pratos. Apesar disto, a associação não é significativa, uma vez que se verificou que ambas as amostras seguiam uma distribuição não normal e aquando da realização do teste não paramétrico $p(0,067) > p \text{ crítico}$.

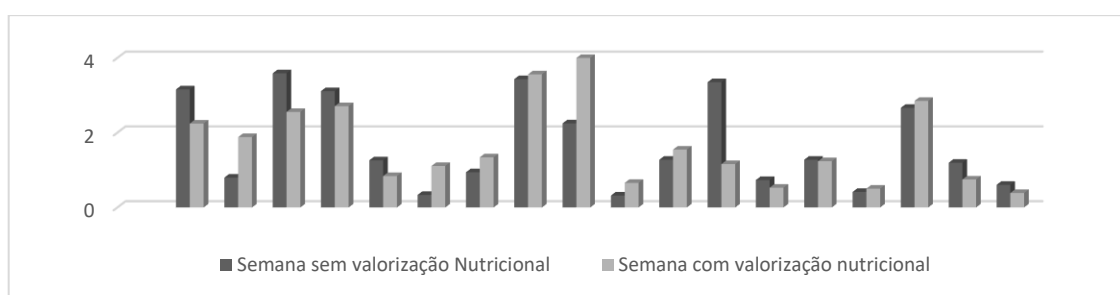


Gráfico 2 – Contributo dos pratos com o VET mais elevado para as escolhas dos consumidores

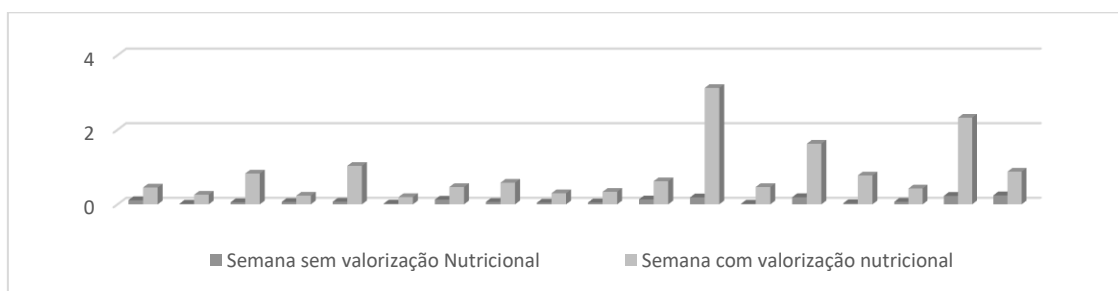


Gráfico 3 – Contributo dos pratos com o VET mais baixo para as escolhas dos consumidores

Análise dos dados relativa ao inquérito aplicado:

Foram primeiramente analisados os inquéritos de forma univariada, possuindo um total de 211 respostas numa população de 360 consumidores, refletindo-se numa taxa de resposta de 58,6%.

Da análise univariada do inquérito é possível afirmar que o mesmo foi maioritariamente respondido por elementos do género feminino (66,7% face aos 33,3% do género masculino), que mais de metade dos inquiridos se encontra entre os 26 e os 39 anos e que a profissão predominante é médico (com 42,7% seguido de enfermeiro com 25,4%).

Tabela 2 – Distribuição dos inquiridos por faixa etária

| Faixa etária | Frequência | Percentagem (%) |
|------------------------|------------|-----------------|
| Inferior a 25 | 12 | 5,6 |
| De 26 a 39 | 108 | 50,7 |
| De 40 a 49 | 40 | 18,8 |
| Igual ou superior a 50 | 41 | 19,2 |
| NS/NR | 12 | 5,6 |
| Total | 213 | 100,0 |

Tabela 3 – Distribuição dos inquiridos por profissão

| Profissão | Frequência | Percentagem (%) |
|------------------------------|------------|-----------------|
| Administrativo | 8 | 3,8 |
| Ass. Operacional | 20 | 9,4 |
| Enfermeiro | 54 | 25,4 |
| Técnico de diag. Terapêutico | 15 | 7,0 |
| Técnico superior de saúde | 16 | 7,5 |
| Médico | 91 | 42,7 |
| Outro | 9 | 4,2 |
| Total | 213 | 100 |

Posteriormente analisou-se as respostas às questões relativas à satisfação com o serviço do refeitório através da variável “score satisf” %, que é traduzida pela equação: $\frac{Score\ satisf - 13}{Amplitude\ (52 - 13)}$ e verificou-se que os consumidores apresentavam uma taxa de satisfação média de 61,22% com um desvio padrão de +/- 12,2%.

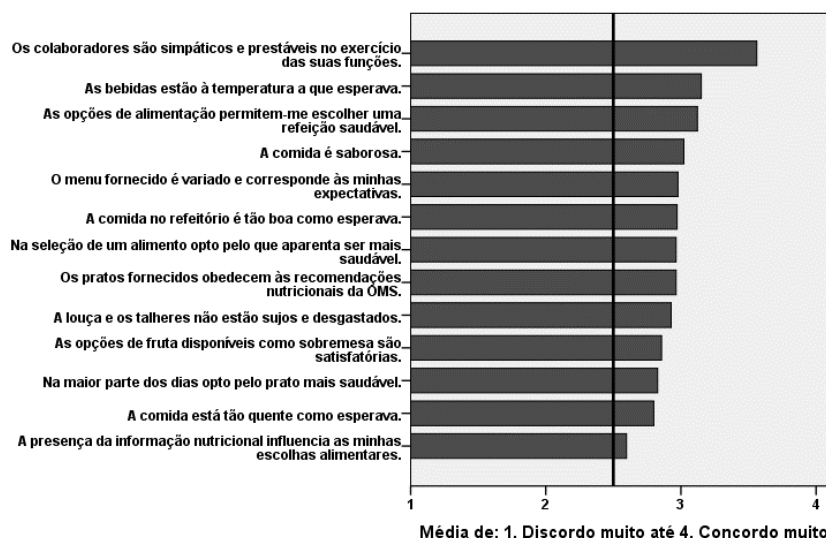


Gráfico 4: Satisfação média dos inquiridos em cada uma das questões

Relativamente à questão “a presença da informação nutricional influencia as minhas escolhas alimentares”, verificamos que 50,7% dos consumidores acha que sim (responde concordo ou concordo muito) e 46,4% acha que não (responde discordo ou discordo muito).

Por último, realizou-se a análise bivariada dos dados do inquérito em que foi verificado que os homens apresentam uma satisfação geral de 62,4% e as mulheres uma satisfação geral de 60,6%. Para averiguar se o género, a faixa etária e a profissão influenciavam a resposta à questão “a presença da informação nutricional influencia as minhas escolhas alimentares” foi realizado o Teste do Qu^2 , uma vez que se trata de duas variáveis qualitativas. Os valores de p foram de 0,665 e de 0,131 respetivamente, ou seja, superior ao valor de p crítico, concluindo assim que as variáveis são independentes, o que significa que o género e a faixa etária não têm influência na resposta à questão. Relativamente à influência da profissão esta foi impossível de averiguar, uma vez que existiam dados de um número muito superior de médicos face às restantes profissões.

Discussão e Conclusão

Após os resultados obtidos concluímos que existe uma enorme falta de relevância atribuída à informação nutricional presente nos rótulos dos alimentos e pratos, por parte destes profissionais de saúde. A bibliografia nesta área é muito escassa, no entanto, esta sugere que consumidores que no seu dia-a-dia dão mais importância aos rótulos, são aqueles que na altura de escolher consumir refeições fora de casa optam pelos itens menos calóricos, independentemente da presença da informação nutricional desses itens ⁽¹⁴⁾. Alguns estudos sugerem ainda que o facto de a informação nutricional se encontrar presente pode encorajar os consumidores a

optar pelos pratos menos calóricos ⁽¹⁵⁾ , outros que a informação nutricional apenas afeta grupos com características sociodemográficas específicas ⁽¹⁶⁾ ou então que não apresenta qualquer efeito nas escolhas dos consumidores ⁽¹⁷⁾.

Com o estudo realizado apenas conseguimos concluir que nos consumidores que frequentam o refeitório de profissionais do CHVNG/E – Unidade I a presença da informação nutricional não teve impacto nas suas escolhas alimentares. É ainda viável concluir que a presença da informação nutricional apenas influencia as escolhas de aproximadamente metade dos consumidores e que esta não está relacionada com o género ou idade dos mesmos.

Existem várias justificações plausíveis para os resultados obtidos, e devemos tomar em consideração os determinantes das escolhas alimentares, que incluem, fatores biológicos, socioeconómicos e sociais ^(18, 19). As características sensoriais dos alimentos, especialmente o sabor, são apontadas como um dos principais fatores determinantes do consumo alimentar, sendo considerado o sabor e as outras propriedades sensoriais os principais fatores preditores da escolha humana, sendo essas as características dominantes na escolha alimentar ^(20, 21). Estudos sobre os fatores socioeconómicos indicam que a escolaridade influencia a escolha dos alimentos, pois está relacionada com o maior acesso à informação, assim como o rendimento, possibilitando escolhas variadas e mais saudáveis, ou seja, quanto maior a escolaridade, maior acesso a informações, inclusive nutricionais, refletindo em alimentação de melhor qualidade ⁽¹⁸⁾. A escolaridade do indivíduo também está relacionada com conhecimento nutricional, o que proporciona melhores escolhas e, conseqüentemente, melhor consumo ⁽¹⁸⁾. Os fatores sociais, tais como o meio onde os indivíduos estão inseridos, indivíduos expostos a menor stress, com mais

tempo disponível para realizar as refeições e que as façam na companhia de colegas próximos melhoram consideravelmente o ambiente alimentar ^(19, 22).

Tendo em conta os fatores anteriormente descritos, podemos compreender que o facto de se tratar de um ambiente socioeconomicamente favorável poderia levar a uma maior atenção relativa à informação nutricional, no entanto, os fatores sociais parecem sobrepor-se a estes, tratando-se de profissionais de saúde, muitos deles estão sujeitos a elevados níveis de stress, o que leva a um consumo aumentado de alimentos com alto valor energético ^(23, 24). A maioria dos consumidores dispõe de pouco tempo para realizar a refeição, acresce que a elevada afluência de consumidores neste refeitório se reflete num tempo de espera significativo, o que por si só pode condicionar as escolhas dos pratos. Estes fatores podem resultar em escolhas alimentares mais intuitivas com pouca valorização da composição nutricional, apenas seguindo os gostos pessoais (que normalmente se refletem em piores escolhas alimentares) ⁽²⁵⁾.

Outra justificação para os resultados pode relacionar-se com a privação de sono por parte destes profissionais. Diversos estudos sugerem que os profissionais de saúde, nomeadamente, os médicos, sofrem de privação de sono uma vez que muitos deles trabalham por turnos e de noite ⁽²⁶⁻²⁸⁾. A bibliografia evidencia que a privação de sono está relacionada com a ingestão de alimentos de alto valor energético devido a mecanismos cerebrais^(29, 30).

Relativamente aos inquéritos realizados, após análise do inquérito 1 podemos afirmar que os dados sociodemográficos, ou seja, o género, a idade e a faixa etária não tem relevância na resposta à questão “a presença da informação nutricional influencia as minhas escolhas alimentares”.

O facto do inquérito 2 não reunir as condições necessárias para a sua análise (uma vez que para atingir um nível de confiança de 95% precisaríamos de 181 respostas e apenas obtivemos 131) apresenta uma limitação ao trabalho realizado, uma vez que este possuía questões relativas à ordem de importância dada pelo consumidor aos diferentes macronutrientes e aos fatores que tinham maior relevância nas suas escolhas alimentares. Outra grande limitação do estudo é o facto de não conseguirmos assegurar que nos dias em que foi apresentada a valorização nutricional dos pratos, os consumidores do refeitório de profissionais do CHVNG/E – Unidade I eram os mesmos dos dias em que não existia a informação disponível. Além desta considero que seria relevante aquando da realização do inquérito incluir uma questão sobre o estado nutricional dos inquiridos, nomeadamente o seu Índice de massa corporal (IMC), uma vez que existem dúvidas sobre a sua relação com a escolha alimentar ^(31, 32), de modo a compreender se este influencia as respostas dos consumidores, entre as quais, a importância que dão às questões nutricionais. Considero que um segundo estudo seguindo o mesmo desenho deveria ser realizado durante um período de tempo mais alargado, uma vez que os resultados demonstram que houve um ligeiro impacto da valorização nutricional das escolhas dos consumidores, mas somente relativos aos pratos de carne e hipolipídico. No entanto não é suficiente para estes serem estatisticamente relevantes. Poderia ser pertinente a realização de outro estudo semelhante ao efetuado, mas com um grupo-alvo diferente, eventualmente com o mesmo nível socioeconómico, mas sujeita a menos stress e a uma menor privação de sono. Deste modo poderíamos eliminar os impactos destes determinantes que se associam a um aumento da ingestão de alimentos de elevado valor energético.

Uma alternativa de estudo apresentada em bibliografia, sugere a realização de um trabalho semelhante, em que a informação nutricional é apresentada na forma de tabela de equivalente de exercício físico (a duração do que é necessário caminhar para consumir igual número de quilocalorias constantes no produto) ⁽³³⁾. No referido trabalho concluíram que uma forma mais eficiente de alertar o consumidor para a informação nutricional dos pratos pode ser a sua apresentação sob a forma de tabela de exercício físico em vez de na forma de tabela com a informação nutricional presente ⁽³³⁾. Este estudo sugere que quando a informação é apresentada na forma de tabela de exercício físico tem um maior impacto nas escolhas dos consumidores⁽³³⁾.

A apresentação da informação nutricional sob a forma de semáforo nutricional poderia também ser vantajosa, face à apresentação em tabela, visto que alguma bibliografia sugere que este pode simplificar a informação nutricional, facilitando assim a sua perceção, o que se reflete em escolhas alimentares com menores quantidades de açúcar e sal ⁽³⁴⁻³⁶⁾.

Por fim, apesar dos resultados não serem reprodutíveis noutros grupos-alvo, o grupo estudado é dos que provavelmente tem maior literacia nutricional e consequentemente deveria estar mais alerta para estas questões. Uma vez que esta premissa não se verificou é legítimo concluir que outros grupos socioeconómicos estarão ainda mais fragilizados no que respeita ao comportamento alimentar. A realização deste estudo reforça a pertinência do nutricionista e do seu papel em educação alimentar e nutricional e da promoção de estratégias facilitadoras da interpretação do conteúdo nutricional dos alimentos.

Agradecimentos

Aos meus pais e ao meu irmão, por toda a paciência que tiveram ao longo destas semanas.

À minha orientadora, Dr.^a Ânia, por todo o trabalho que teve até chegarmos aqui, e por ter feito deste um trabalho incrível.

À D^a. Rosário, à Dr.^a. Raquel, à Dr.^a. Bárbara e à Dr.^a. Catarina.

A toda a equipa do ITAU do CHVNG/E, que muito colaboraram comigo ao longo deste trabalho, preocupando-se e fazendo tudo o que estava ao seu alcance para que este fosse um sucesso. O meu muito obrigada a todos.

Referências Bibliográficas

1. Parlamento Europeu e do Conselho. Regulamento (UE) nº 1169/2011. Jornal Oficial da União Europeia.
2. Graça P GM. Evolução da Política alimentar e de nutrição em Portugal e as suas relações com o contexto internacional Sociedade Portuguesa de Ciências da Nutrição e Alimentação (SPCNA). Portugal; 2012. 79-96.
3. EUROPÉIA U. Tratado que institui a Comunidade Económica Europeia. Tratado de Roma de. 1957; 25:57.
4. Organization WH. Obesity: preventing and managing the global epidemic. World Health Organization; 2000.
5. Instituto Nacional de Estatística. Inquérito Nacional de Saúde 2014. Lisboa: INE; 2016.
6. World Health Organization. Global status report on noncommunicable diseases 2011.
7. Europeias CdC. Livro Branco sobre a segurança dos alimentos. Comissão Europeia: Bruxelas. 2000
8. Raquel Esteves LG, Mariana Barbosa. Rotulagem Alimentar - Actualização de Regulamentos. In: M. HÁ, editor.; 2013.
9. Magnusson RS. Obesity prevention and personal responsibility: the case of front-of-pack food labelling in Australia. BMC public health. 2010; 10:662.
10. Feunekes GI, Gortemaker IA, Willems AA, Lion R, van den Kommer M. Front-of-pack nutrition labelling: testing effectiveness of different nutrition labelling formats front-of-pack in four European countries. Appetite. 2008; 50(1):57-70.
11. Stephenson J, Babiker A. Overview of study design in clinical epidemiology. Sexually transmitted infections. 2000; 76(4):244-47.
12. Fathalla MMF. A Practical Guide for Health Researchers. Cairo: WHO Library Cataloguing 2004.
13. Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge. Tabela de composição de alimentos.
14. Roseman MG, Mathe-Soulek K, Higgins JA. Relationships among grocery nutrition label users and consumers' attitudes and behavior toward restaurant menu labeling. Appetite. 2013; 71:274-78.
15. Block JP, Roberto CA. Potential benefits of calorie labeling in restaurants. Jama. 2014; 312(9):887-88.
16. Miller LMS, Cassady DL. The effects of nutrition knowledge on food label use. A review of the literature. Appetite. 2015; 92:207-16.
17. Kiszko KM, Martinez OD, Abrams C, Elbel B. The influence of calorie labeling on food orders and consumption: a review of the literature. Journal of community health. 2014; 39(6):1248-69.
18. Estima CdCP, Philippi ST, ALVARENGA MdS. Fatores determinantes de consumo alimentar: por que os indivíduos comem o que comem? Revista brasileira de nutrição clínica. 2009; 24(4):263-68.
19. Leng G, Adan RA, Belot M, Brunstrom JM, de Graaf K, Dickson SL, et al. The determinants of food choice. The Proceedings of the Nutrition Society. 2016:1-12.
20. Furst T, Connors M, Bisogni CA, Sobal J, Falk LW. Food choice: a conceptual model of the process. Appetite. 1996; 26(3):247-66.
21. Hetherington MM, Rolls BJ. Sensory-specific satiety: Theoretical frameworks and central characteristics. 1996

22. Haugaard P, Stancu CM, Brockhoff PB, Thorsdottir I, Lahteenmaki L. Determinants of meal satisfaction in a workplace environment. *Appetite*. 2016; 105:195-203.
23. Oliver G, Wardle J. Perceived Effects of Stress on Food Choice. *Physiology & Behavior*. 1999; 66(3):511-15.
24. Oliver G, Wardle J, Gibson EL. Stress and food choice: a laboratory study. *Psychosomatic medicine*. 2000; 62(6):853-65.
25. VanEpps EM, Downs JS, Loewenstein G. Advance Ordering for Healthier Eating? Field Experiments on the Relationship Between the Meal Order–Consumption Time Delay and Meal Content. *Journal of Marketing Research*. 2016; 53(3):369-80.
26. Eddy R. Sleep deprivation among physicians. *BRITISH COLUMBIA MEDICAL JOURNAL*. 2005; 47(4):176.
27. Rosen IM, Gimotty PA, Shea JA, Bellini LM. Evolution of sleep quantity, sleep deprivation, mood disturbances, empathy, and burnout among interns. *Academic Medicine*. 2006; 81(1):82-85.
28. Philibert I. What Is Known: Examining the Empirical Literature in Resident Work Hours Using 30 Influential Articles. *Journal of graduate medical education*. 2016; 8(5):795-805.
29. Greer SM, Goldstein AN, Walker MP. The impact of sleep deprivation on food desire in the human brain. *Nature communications*. 2013; 4:2259.
30. Brondel L, Romer MA, Nougues PM, Touyarou P, Davenne D. Acute partial sleep deprivation increases food intake in healthy men. *The American journal of clinical nutrition*. 2010; 91(6):1550-59.
31. Periwai V, Chow CC. Patterns in food intake correlate with body mass index. *American journal of physiology Endocrinology and metabolism*. 2006; 291(5):E929-36.
32. Togo P, Osler M, Sorensen TI, Heitmann BL. Food intake patterns and body mass index in observational studies. *International journal of obesity and related metabolic disorders : journal of the International Association for the Study of Obesity*. 2001; 25(12):1741-51.
33. Masic U, Christiansen P, Boyland EJ. The influence of calorie and physical activity labelling on snack and beverage choices. *Appetite*. 2017; 112:52-58.
34. Babio N, López L, Salas-Salvadó J. Análisis de la capacidad de elección de alimentos saludables por parte de los consumidores en referencia a dos modelos de etiquetado nutricional: estudio cruzado. *Nutrición Hospitalaria*. 2013; 28(1):173-81.
35. Hieke S, Wilczynski P. Colour Me In—an empirical study on consumer responses to the traffic light signposting system in nutrition labelling. *Public health nutrition*. 2012; 15(5):773-82.
36. Sonnenberg L, Gelsomin E, Levy DE, Riis J, Barraclough S, Thorndike AN. A traffic light food labeling intervention increases consumer awareness of health and healthy choices at the point-of-purchase. *Preventive medicine*. 2013; 57(4):253-57.

Anexo A – Exemplo de apresentação da informação nutricional

EMENTA REFEITÓRIO DE PROFISSIONAIS DO CHVNG-E: SEGUNDA-FEIRA (22.MAIO.2017)

CARNE: Espetadas de peru grelhadas com arroz de tomate

| PRATONORMAL | PRATOMINI |
|-----------------------------|-----------|
| Valor energético (em KJ): | 2319,0 |
| Valor energético (em Kcal): | 555,0 |
| Lípidos (g): | 19,1 |
| Ac. Gordos Saturados (g): | 7,6 |
| Hidratos de Carbono (g): | 63,7 |
| Açúcar (g): | 0,3 |
| Proteína (g): | 30,2 |
| Sal (g): | 0,5 |

HIPOLIPÍDICA: Carapau assado com purê misto

| PRATONORMAL | PRATOMINI |
|-----------------------------|-----------|
| Valor energético (em KJ): | 1879,0 |
| Valor energético (em Kcal): | 444,0 |
| Lípidos (g): | 11,2 |
| Ac. Gordos Saturados (g): | 3,3 |
| Hidratos de Carbono (g): | 39,2 |
| Açúcar (g): | 2,0 |
| Proteína (g): | 45,6 |
| Sal (g): | 3,9 |

PESCADO: Arroz de marisco

| PRATONORMAL | PRATOMINI |
|-----------------------------|-----------|
| Valor energético (em KJ): | 1629,0 |
| Valor energético (em Kcal): | 389,0 |
| Lípidos (g): | 5,4 |
| Ac. Gordos Saturados (g): | 0,8 |
| Hidratos de Carbono (g): | 60,0 |
| Açúcar (g): | 1,1 |
| Proteína (g): | 24,0 |
| Sal (g): | 1,5 |

VEGETARIANO: Arroz de vegetais e soja no forno com laranja

| PRATONORMAL | PRATOMINI |
|-----------------------------|-----------|
| Valor energético (em KJ): | 1886,0 |
| Valor energético (em Kcal): | 449,0 |
| Lípidos (g): | 2,7 |
| Ac. Gordos Saturados (g): | 0,4 |
| Hidratos de Carbono (g): | 71,9 |
| Açúcar (g): | 2,0 |
| Proteína (g): | 28,9 |
| Sal (g): | 0,3 |

O presente inquérito destina-se exclusivamente à recolha de informação com vista à realização de um trabalho de investigação curricular. A sua participação é completamente voluntária e todas as respostas serão confidenciais. Obrigada.

Idade: _____

☐ Outra. Qual? _____

☐ **Esporadicamente**

Coloque um "X" na resposta que mais enquadra a sua opinião.

| | Concordo Muito | Concordo | Discordo | Discordo Muito |
|---|-------------------|----------|----------|-------------------|
| A comida no refeitório é tão boa como esperava. | | | | |
| A louça e os talheres estão sujos e despidados. | | | | |
| As opções de alimentação permitem-me escolher uma refeição saudável. | | | | |
| As opções de fruta disponíveis como sobremesa são satisfatórias. | | | | |
| A comida é saborosa. | | | | |
| A comida está tão quente como esperava. | | | | |
| O menu fornecido é variado e corresponde às minhas expectativas. | | | | |
| As bebidas estão à temperatura a que esperava. | | | | |
| Os colaboradores são simpáticos e prestáveis no exercício das suas funções. | | | | |
| Os pratos fornecidos obedecem às recomendações nutricionais preconizadas pela OMS (proteínas: 15-20%, lipídios: 20-30% e H.C.: 55-60%). | | | | |
| A presença da informação nutricional nos alimentos condiciona as minhas escolhas alimentares. | | | | |
| Na seleção de um alimento opto pelo que aparenta ser mais saudável. | | | | |
| Na maior parte dos dias opto pelo prato mais saudável. | | | | |

Muito obrigada pela sua participação

Anexo C - Inquérito 2 realizado aos consumidores do refeitório de profissionais do CHVNG/E – Unidade I

INQUÉRITO REFETÓRIO CHVNGE – Un 1

O presente inquérito destina-se exclusivamente à recolha de informação com vista à realização de um trabalho de investigação curricular. A sua participação é completamente voluntária e todas as respostas serão confidenciais. Obrigada.

Género: ☐ Feminino ☐ Masculino

Idade: _____

Profissão:

☐ Administrativo

☐ Assistente Operacional

☐ Enfermeiro

☐ Técnicos de Diagnóstico e Terapêutico

☐ Técnico Superior de Saúde

☐ Médico

☐ Outra. Qual? _____

☐ Diarriamente

☐ 4 a 3 vezes por semana

☐ 2 a 1 vez por semana

☐ Esporadicamente

De 1 a 8 enumere, por ordem crescente, quais os fatores que mais interferem nas suas escolhas alimentares:

☐ Aspecto sensorial;

☐ Valorização nutricional;

☐ Alergias ou intolerâncias alimentares;

☐ Nível de processamento do prato;

☐ Qualidade do principal componente proteico;

☐ Preferência pessoal;

☐ Experimentação de novos pratos;

☐ Grau de literacia nutricional.

De 1 a 7 enumere, por ordem crescente qual o componente nutricional que mais interfere nas suas escolhas:

☐ Valor energético total;

☐ Proteína;

☐ Hidratos de carbono;

☐ Açúcar;

☐ Lipídios;

☐ Lipídios saturados;

☐ Açúcar

pagina 1 de 2

Coloque um "X" na resposta que mais enquadra a sua opinião.

| | Concordo Muito | Concordo | Discordo | Discordo Muito |
|---|----------------|----------|----------|----------------|
| A comida no refeitório é tão boa como esperava. | | | | |
| A buça e os sabores estão sujos e desagradados. | | | | |
| As opções de alimentação permitiam-me escolher uma refeição saudável. | | | | |
| As opções de fruta disponíveis como sobremesa são satisfatórias. | | | | |
| A comida é saborosa. | | | | |
| A comida está tão quente como esperava. | | | | |
| O menu fornecido é variado e corresponde às minhas expectativas. | | | | |
| As bebidas estão à temperatura a que esperava. | | | | |
| Os colaboradores são simpáticos e prestáveis no exercício das suas funções. | | | | |
| Os pratos fornecidos obedecem às recomendações nutricionais apresentadas pelo CHVNG (gorduras: 15-20%; lipídios: 20-30%; e HC: 55-60%). | | | | |
| A presença da informação nutricional nos alimentos condiciona as minhas escolhas alimentares. | | | | |
| Na seleção de um alimento opto pelo que aparenta ser mais saudável. | | | | |
| Considero que desde que a informação nutricional das ementas foi disponibilizada no refeitório as minhas escolhas alimentares se alteraram. | | | | |
| Recorro à leitura da informação nutricional da ementa no refeitório por forma a identificar o prato mais saudável disponível. | | | | |
| Na minha parte dos dois opto pelo prato mais saudável. | | | | |

Muito obrigada pela sua participação!

pagina 2 de 2